A remplir par le demandeur

Cadre réservé au FONGECIF Midi-Pyrénées
Date de dépôt :
CPFR :
N° de dossier



Union Européenne
Fonds Social Européen

FONDS PARITAIRE DE SÉCURISATION DES PARCOURS PROFESSIONNELS

DEMANDE DE CONCOURS FINANCIER*

☐ CONGÉ INDIVIDUEL DE FORMATION CDI

☐ FORMATION HORS TEMPS DE TRAVAIL

** cochez le dispositif pour lequel vous sollicitez le FONGECIF Midi-Pyrénées*

Le signe ☛ indique un renvoi pour explication sur la fiche "mode d'emploi"

NOM : PRÉNOM

Avez-vous procédé à une préinscription : ☐ OUI (voir page II) ☐ NON
Si OUI, quel moyen avez-vous utilisé ? ☐ internet ☐ Voie postale (fiche de préinscription)

Coller ici une photo d'identité

ATTENTION :
NOUVEAUX DELAIS
POUR LES DEPOTS
DE DOSSIERS

NOM :
Nom de jeune fille :
Prénom : **Date de naissance :** / /
Ville de naissance : **Pays de naissance :**
Adresse :

Code postal : **Commune :**
N° sécurité sociale :
Nationalité : **homme** ☐ **femme** ☐
Tél. personnel : **Port. :**
e-mail : @

Peut-on vous joindre sur votre lieu de travail ? oui ☐ non ☐
Tél : Poste :
Situation de famille : célibataire ☐ marié(e) ☐ vie maritale ☐ veuf(ve) ☐ divorcé(e) ☐ séparé(e) ☐ pacsé(e) ☐

Avez-vous le statut de travailleur handicapé ? : oui ☐ (joindre justificatifs ☛ I) non ☐

FORMATION INITIALE *		Diplôme obtenu	Niveau atteint	FORMATION INITIALE *	Diplôme obtenu	Niveau atteint
PRIMAIRE	CEP	☐	☐			
SECONDAIRE	BEPC	☐	☐	Bac technique	☐	☐
	CAP	☐	☐	Brevet technique	☐	☐
	BEP	☐	☐	Bac général	☐	☐
	BP	☐	☐			
SUPÉRIEURE	BTS	☐	☐	Master 1 / maîtrise	☐	☐
	DUT	☐	☐	Diplôme 3e cycle	☐	☐
	DEUG	☐	☐	(Master 2, DESS, DEA....)		
	Licence	☐	☐	Grandes écoles	☐	☐

** Cochez la case correspondant au diplôme obtenu le plus élevé et/ou correspondant au plus haut niveau atteint sans obtention du diplôme*

Indiquer l'intitulé exact du **diplôme obtenu** le plus élevé :

Indiquer l'intitulé exact du **niveau atteint** le plus élevé :

Depuis combien de temps exercez-vous une activité salariée ?
Date d'embauche dans l'entreprise actuelle : / /
Décrivez le poste occupé :

La loi n°78-17 du 06 Janvier 1978 relative à l'information, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites à ce document. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès du fichier du FONGECIF Midi-Pyrénées. Vous devez noter que seuls les services techniques, et la commission paritaire qui décide le financement éventuel de votre demande, ont l'autorisation d'exploiter ces informations. L'absence de réponse de votre part aux questions posées rend impossible la prise en compte de votre demande.



ENGAGEMENT DU DEMANDEUR

ATTENTION : SI VOTRE DEMANDE NOUS PARVIENT INCOMPLÈTE, MAL RENSEIGNÉE OU NE RESPECTE PAS LES DATES LIMITES DE DÉPÔT, ELLE NE SERA PAS ENREGISTRÉE PAR LE FONGECIF MIDI-PYRÉNÉES ET VOUS SERA RETOURNÉE.

Avant de renvoyer votre dossier au FONGECIF Midi-Pyrénées, assurez-vous :

- Que toutes les rubriques aient été correctement remplies par l'organisme de formation, par votre employeur (dans le cadre du CIF) et par vous-même (**sans ratures, ni surcharges**).
- Que tous les documents remplis ne soient pas agrafés.

Pièces à fournir – communes aux deux dispositifs

- ☐ La demande de concours financier
- ☐ Programme de la formation délivré par l'organisme de formation (indiquant le contenu de la formation et conforme aux indications du renvoi ☛ 15 du mode d'emploi)
- ☐ Fiche de motivation et description de votre projet (ci-jointe)
- ☐ Curriculum Vitae
- ☐ Calendrier (rythme de la formation) (ci-joint)
- ☐ Fiche d'évaluation des frais de déplacement et logement (ci-jointe)
- ☐ Relevé d'identité bancaire (du demandeur)
- ☐ Justificatif de travailleur handicapé en cours de validité
- ☐ Pour les formations auprès d'un GRETA = fiche de synthèse du projet (se renseigner auprès du GRETA)
- ☐ Pour les formations auprès de l'AFPA = compte rendu de l'Evaluation des Compétences et des Aptitudes Professionnelles (se renseigner auprès de l'AFPA).
- ☐ Pour les formations intégrant de la FOAD (Formation Ouverte et A Distance), fournir le Protocole Individuel de Formation (se renseigner auprès d'un conseiller FONGECIF Midi-Pyrénées).

Pièces à fournir dans le cadre du CIF-CDI

- ☐ Photocopie de vos 12 derniers bulletins de salaire.
- ☐ DIF : Dans le cas où cette demande de concours financier résulte d'un double désaccord (sur deux exercices civils distincts) entre vous et votre employeur quant à la mise en œuvre du DIF > produire la copie des demandes écrites que vous avez formulées, les réponses écrites de votre employeur ; produire également une attestation sur le nombre d'heures qui vous est aujourd'hui accessible au titre du DIF.
- ☐ L'autorisation d'absence obtenue par votre employeur et l'évaluation de votre rémunération dûment remplie (par votre employeur)
- ☐ Contrats de travail pour les salariés sous contrat de droit privé avec La Poste, France Télécom.

Pièces à fournir dans le cadre de la FHTT

- ☐ Photocopie de votre dernier bulletin de salaire au moment du dépôt du dossier
- ☐ La copie de votre contrat de travail qui permettra d'évaluer votre ancienneté professionnelle au sein de l'entreprise qui vous emploie
- ☐ L'attestation « formation hors temps de travail » dûment complétée et signée.

• SI VOUS AVEZ FAIT UNE PRÉINSCRIPTION

Dans le cas où entre la préinscription que vous avez enregistrée et le dossier que vous déposez aujourd'hui, il existe un (ou plusieurs) changement(s) sur un de ces trois points : **intitulé de l'action de formation, organisme de formation, et dates de formation**, présentez ci-dessous, les raisons de ces changements :

____

____

____

____

____

____

____

____

NB : en l'absence de justifications explicitant ces éventuelles modifications, vous vous exposez à perdre le bénéfice de l'antériorité associée à la préinscription.

J'atteste la sincérité de tous les renseignements portés sur la demande et reconnais avoir été informé(e) des possibilités de participation à des réunions d'informations.

Date :　　　　　　　　Signature :

JUIN 2014



FORMATION DEMANDÉE

Le signe ☛ indique un renvoi pour explication sur la fiche "mode d'emploi"

Toutes les rubriques doivent être complétées, à défaut le dossier sera retourné au salarié

ORGANISME DE FORMATION ☛ 4

RAISON SOCIALE :

Adresse :

Code postal : **Commune :**

Tél. : **Fax :**

e-mail : @

Site Internet : HTTP: //

N° déclaration d'activité ☛ 5

N° SIRET : **Code statut juridique ☛ 6 :**

LIEU DE LA FORMATION, si différent de l'adresse ci-dessus : (adresse complète)

Adresse du lieu de la période d'application (stage en entreprise) :

INTITULÉ DE L'ACTION DE FORMATION :

Référence ☛ 7 : **Formacode :**

OBJECTIFS ☛ 8 :

PUBLIC HABITUELLEMENT CONCERNÉ :

MODALITÉS DE RÉALISATION :

Formation par correspondance ? oui ❑ non ❑

Utilisation du multimédia ? oui ❑ non ❑

Formation en alternance (au sens légal) oui ❑ non ❑

Formation à distance (FOAD) ☛ 9 oui ❑ non ❑

Si oui, préciser le(s) moyen(s) utilisé(s) (Internet …) : ______

CONDITIONS D'INSCRIPTION :

Vérification de niveau avant entrée : oui ❑ non ❑

Sous quelle forme ? :

Résultat de cette vérification : admis ❑ inconnu à ce jour ❑

Dates des résultats ☛ 10 : / /

VALIDATION : ☛ 11

Niveau de qualification visé : I II III IV V VI
(entourer le niveau)

Type :

Diplôme d'état (National) ❑

Titre (RNCP ou homologué) ❑

CQP ❑

CPNE ou qualification reconnue par convention collective ❑

Certificat de fin de formation ❑

Intitulé :

CONDITIONS DE NOMBRE :

Nombre de participants par session :

mini :

maxi :

Observations :

Nombre de session par an :

Préciser éventuellement d'autres modalités caractéristiques de cette action.

Le signe ☛ indique un renvoi pour explication sur la fiche "mode d'emploi"

DATES / DURÉE / NOMBRE D'HEURES (pour la période dont le financement est demandé au FONGECIF Midi-Pyrénées)
Joindre l'extrait de référentiel indiquant les durées minimales obligatoires.
Prévisionnel : **Date début :** __ / __ / __
Date fin : __ / __ / __
(Ces dates ne doivent être ni raturées ni surchargées) ☛ **12**

➔ Durée totale (en h) .... heures.
➔ Durée (en h) enseignements théoriques et pratiques en centre .... heures.
➔ Durée (en h) stage en entreprise : ☛ **13** heures.
Le stage en entreprise est-il légalement obligatoire : oui ❑ non ❑
si oui, joindre les extraits (JO ou BO)
Durée (en h) de l'examen : .... heures.

Joindre impérativement le calendrier prévisionnel de la formation

PRIX DE CETTE ACTION :
montant HT : € montant TVA : €
Organisme non assujetti à la TVA ❑
Montant TTC : €
Ne pas intégrer les frais d'inscription dans ce devis ☛ **14**
Est-elle subventionnée pour le fonctionnement ? oui ❑ non ❑
Si oui, par quel organisme :
Est-elle subventionnée pour la rémunération des stagiaires ? oui ❑ non ❑
Si oui, par quel(s) organisme(s) ? :
Commentaires sur les frais pédagogiques :

Le financement demandé peut ne pas commencer en même temps que la formation, si tel est le cas, indiquez ci-après la date à partir de laquelle le financement est demandé : date de début : __ / __ / __

PRÉREQUIS : Formuler le niveau de départ en terme de capacité, d'aptitude, de qualification (titres) indiquer s'il s'agit de pré-requis exigés ou recommandés.

PLACE DE L'ACTION DANS LA FILIÈRE : ☛ **15**
Situer l'action de formation dans la filière à laquelle elle appartient.

DESCRIPTION DE L'ACTION : CONTENU DE L'ACTION ET ARCHITECTURE : Têtes de chapitre et durées correspondantes (Joindre le programme détaillé). ☛ **16**

ÉVALUATION : (En cours et en fin de formation)**.** Préciser les méthodes d'évaluation retenues en cours de formation, les indicateurs de réussite qui servent effectivement ou peuvent servir à définir des critères d'évaluation.

ANIMATION / MÉTHODES PÉDAGOGIQUES :
(Décrire succinctement les méthodes pédagogiques et types d'animations utilisés)

MOYENS SPÉCIFIQUES / SUPPORTS COURS :
Citer les principaux. Si une liste toute prête existe déjà, prière de la joindre.

PERSONNE À CONTACTER : nom et coordonnées du correspondant pédagogique de la formation :

Date : __ / __ / __
NOM du responsable :
SIGNATURE du responsable :

cachet de l'organisme :

JUIN 2014



AUTORISATION D'ABSENCE POUR UN CONGÉ INDIVIDUEL DE FORMATION (CIF)

Le signe ☛ indique un renvoi pour explication sur la fiche "mode d'emploi"

L'EMPLOYEUR ☛ 18

N° code interne : (voir bordereau de versement de l'année en cours)

NOM OU RAISON SOCIALE* :

(* de l'établissement dont relève le salarié)

Nom du responsable de l'entreprise :

Adresse :

Code postal : **Commune :**

Téléphone : **Fax :**

Code APE/NAF/NACE **Numéro SIRET**

Nombre de salariés des établissements implantés dans la région Midi-Pyrénées (départements 09, 12, 31, 32, 46, 65, 81, 82) ☛ **19 :**

Hommes Femmes Total (Source DADS)

Nombre total de salariés dans l'entreprise (National) :

Activité principale Activité secondaire

Convention collective appliquée

Indiquez l'organisme collecteur de la participation financière au titre du plan de formation (OPCA) : ☛ **20**

AUTORISE LE SALARIÉ

NOM : **Prénom :**

Emploi occupé Date d'embauche / /

Qualification professionnelle Manœuvre/OS ☐ Ouvrier Qualifié ☐ Employé ☐
A.M./A.T./ Tech. ☐ Ingénieur cadre et assimilé ☐

Raison Sociale du siège (si différent de celui indiqué ci-dessus) :

Adresse :

Code postal : Commune :

Code APE/NAF/ACE : Numéro SIRET :

Avis de la commission formation du Comité d'Entreprise ☐ favorable ☐ dévaforable ☐ autre (préciser) : ....

A S'ABSENTER, du .... **au** .... (ces dates ne doivent pas être raturées, ni surchargées)

(Se référer aux dates de formation indiquées dans la partie « formation demandé »)

☐ **Stage à temps plein :**

- Nombre de semaines d'absence au poste de travail (semaines de 30 heures de formation minimum) :
- Pendant les périodes d'interruption de formation ☛ **21** (congés scolaires ou universitaires par exemple), il est convenu avec le salarié :
  - ❑ qu'il retravaille dans son entreprise
  - ❑ qu'il se trouve en stage d'application
  - ❑ qu'il utilise ses droits à congés payés
  - ❑ qu'il se trouve en congé sans solde

☐ **Stage à temps partiel :** durée totale de l'absence au poste de travail en heures :

Fait à : le :

Nom du signataire : en qualité de :

Signature : Cachet de l'Etablissement :

JUIN 2014



ÉVALUATION DE LA RÉMUNÉRATION POUR UN CONGÉ INDIVIDUEL DE FORMATION (CIF) ☛22

Le signe ☛ indique un renvoi pour explication sur la fiche "mode d'emploi"

PRÉCISEZ LE RYTHME DE TRAVAIL DU SALARIÉ : (indispensable pour le calcul de l'absence au poste de travail)

Heures/jour		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
Matin	de / à							
Après-midi	de / à							
Autre	de / à							
Total heures/jour								

Un accord de RTT a t'il été signé dans l'entreprise ?
oui ❑ non ❑
Horaire mensuel collectif dans l'entreprise : ________

Horaire hebdomadaire moyen ___ , ___
Horaire mensuel moyen ____ , ___

I - SALAIRES ET PRIMES

1. salaire mensuel brut de base,
du dernier mois travaillé, ① ➔ ______ , ___ €

2. primes mensuelles : indiquer le montant du dernier bulletin (en cas de prime fixe) ; la moyenne des 12 derniers mois (en cas de prime variable).

Nature	Montant mensuel

Total :
② ➔ ______ , ___ €

3. primes trimestrielles, semestrielles ou annuelles (exemple : 13ème mois, prime de vacances)

Nature	Montant annuel
Total	

Total divisé par 12 :
③ ➔ ______ , ___ €

SALAIRE MENSUEL BRUT MOYEN : ① + ② + ③ ➔ ______ , ___ €

Les primes qui ont un caractère permanent sont prises en charge par le FONGECIF Midi-Pyrénées prorata temporis.

TAXE SUR LES SALAIRES
(pour les employeurs non-assujettis à la T.V.A) oui ❑ non ❑

L'entreprise bénéficie-t-elle de réduction de charges sociales pour ce salarié : oui ❑ non ❑
Précisez : ________

II - CHARGES PATRONALES

Part patronale	Taux sur totalité du salaire	Taux sur plafond S.S. (1)	Taux sur tranche B (1)
URSSAF			
Assurance maladie			
Assurance vieillesse			
Allocations familiales			
Aides au logement			
Accident du travail			
Transport			
Solidarité			
ASSEDIC			
Non cadre			
Cadre			
F.N.G.S.			
RETRAITE COMPLÉMENTAIRE, PRÉVOYANCE			
Retraite complémentaire			
Prévoyance			
APEC			
CONSTRUCTION ET LOGEMENT			
FORMATION PROFESSIONNELLE CONTINUE			
CONGÉS PAYÉS (uniquement pour les entreprises du BTP)			
TOTAL (%)	%	%	%

(1) Remplir uniquement pour les rémunérations dépassant le plafond

Seuls les éléments de salaires indiqués sur cet imprimé pourront faire l'objet d'une prise en charge par le FONGECIF Midi-Pyrénées.

Fait à ________
le ________
Nom du signataire : ________
en qualité de : ________

Signature :

Cachet de l'entreprise :

JUIN 2014